

A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS PREVENTIVAS NAS RELAÇÕES SEXUAIS DE PACIENTES SOROPOSITIVOS

*The preventive use practical in the sexual relations of soropositivos
patients.*

Anaslina Bastos de Souza¹,
Emiliana Bezerra Gomes²,
Márcia Lisandra de Sá Leandro³

Resumo

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma infecção sexualmente transmissível, sendo essencial o uso do preservativo durante as relações sexuais para evitar a disseminação do vírus. Assim, objetivamos identificar os fatores que interferem na adesão de estratégias preventivas nas relações sexuais de pacientes soropositivos. É um estudo descritivo e qualitativo, realizado com clientes de um serviço de referência em Juazeiro do Norte/CE. Constatamos que as dificuldades mencionadas para a adesão ao uso do preservativo foram de caráter individual e político-social, como relatos de alteração do prazer e conforto com a camisinha, o déficit de conhecimento sobre a importância do seu uso consome de bebida alcoólica e dificuldades de acesso ao preservativo nos serviços de saúde. Acreditamos ser necessário ao profissional de saúde, estabelecer uma relação de confiança com o cliente, traçando estratégias que minimizem os entraves à adesão de práticas preventivas nessa clientela.

Palavras-chave: HIV; Disseminação sexual; Prevenção.

Abstract

The Syndrome of Imunodeficiência Adquirida (AIDS) is a sexually transmissible infection, being essential the use of the condom during the sexual relations to prevent the dissemination of the virus. Thus, we objectify to identify the factors that intervene with the adhesion of preventive strategies in the sexual relations of soropositivos patients. It is a descriptive and qualitative study, carried through with customers of a service of reference in Juazeiro of the Norte/CE. We evidence that the difficulties mentioned for the adhesion to the use of the condom had been of individual and politicosocial character, as stories of alteration of the pleasure and comfort with the condom, the deficit of knowledge on the importance of its use, alcoholic beverage consumption and difficulties of access to the condom in the health services. We believe to be necessary the health professional, to establish a reliable relation with the customer, being traced strategies that minimize the impediments to the preventive adhesion practical in this clientele.

Keywords: Sexual dissemination; Prevention.

1- Universidade Regional do Cariri-URCA. Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Campus do Pimenta, Crato – CE. – Email: anaslina@yahoo.com.br

2- Departamento de Enfermagem - Universidade Regional do Cariri-URCA. Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Campus do Pimenta, Crato – CE.



INTRODUÇÃO

A epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se caracteriza como um dos mais graves problemas de saúde pública da atualidade. Teve seu início comprovado em meados de 1981, nos Estados Unidos (EUA), a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino e homossexuais que apresentavam Sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune (BRASIL, 2001).

No Brasil, casos da infecção pelo HIV foram registrados no início da década de 80. No início de sua disseminação esta era restrita a grupos como homossexuais, hemofílicos e usuários de droga. Hoje ocorre um grande aumento entre mulheres, jovens, heterossexuais e pessoas em situação de pobreza. Este fato está relacionado dentre outros fatores a quebra de tabus e preconceitos sobre a sexualidade (BRASIL, 1998).

Constatamos a veracidade das informações a partir de informações do Departamento de Epidemiologia da Secretaria de Saúde do Ceará, que mostra que nos últimos seis anos (2001 a 2006) foram notificados em média 627 casos novos por ano e que a via de transmissão predominante da doença, no final do século, passou a ser relações sexuais entre heterossexuais, com expressiva contribuição das mulheres para o aumento da incidência dos casos.

Considerando o elevado índice na transmissão por via sexual do Vírus HIV, é importante a adoção de medidas que minimizem a disseminação do vírus. Optou-se no Brasil por uma perspectiva não supressiva, que focalizava o incentivo ao uso de preservativo, além da diminuição do número de parceiros (KALICHMAN, 1993). No entanto, vale ressaltar que em contraposição ao que a maioria das pessoas julga ser suficiente, o uso do preservativo é imprescindível não apenas entre casais sorodiscordantes, ou seja, entre aqueles cujo resultado da sorologia específica para a

detecção do HIV apresenta-se diferente, mas também é relevante entre casais sorocordantes, quando ambos os parceiros apresentam sorologia positiva para o HIV, com intuito de evitar reinfecção de cepas já resistentes aos antiretrovirais e aumentar a carga viral durante as relações sexuais.

Em contrapartida estas medidas possibilitam a cronificação da doença, com uma tendência cada vez maior de se tornar ainda mais numeroso os índices de casais com sorologias discordantes para o HIV/AIDS, pois além de evitar a disseminação do vírus, ainda favorece para que o indivíduo soropositivo não apresente doença grave (POLEJACK & COSTA, 2002).

A educação em saúde é ferramenta primordial para proporcionar aos portadores do vírus compreensão na possibilidade de uma vida tranquila respeitando sua condição de possível disseminador da infecção, atentando para o uso de preservativos, como método preventivo adequado. A esse respeito BARBOSA; VILELA; UZIEL (1995) enfatizam que focalizar a atenção nas estratégias de prevenção voltadas à diminuição da transmissão sexual do HIV é atualmente uma questão central para o controle da epidemia.

Em vista do exposto, buscamos realizar um estudo com pacientes soropositivos onde pretendemos identificar os fatores que interferem na adesão de práticas preventivas nas suas relações sexuais.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo que de acordo com GIL (1996) têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-los mais explícitos. Concedemos a nossa pesquisa um caráter qualitativo, pois segundo TEIXEIRA (2001), uma das principais características desse

método é o fato de que são pesquisas formuladas para fornecerem uma visão de dentro do grupo pesquisado, uma visãoêmica.

O estudo foi desenvolvido no município de Juazeiro do Norte /CE em um centro de referência em infectologia que presta assistência a 203 pacientes soropositivos cadastrados advindos de toda região caririense.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2007 a abril de 2008, tendo como população os clientes cadastrados na referida unidade para tratamento da infecção pelo HIV. Nossa amostra foi composta por 15 clientes, sendo 12 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 60 anos dos quais 60% referiram estar solteiros e 67% afirmam ser heterossexuais. 13% não apresentam renda fixa e 73% possuem renda inferior a dois salários mínimos.

Utilizamos como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada, que segundo TRIVIÑOS (1987), representa um dos principais meios disponível para o pesquisador para a realização de coleta de dados, pois valoriza a presença do investigador e permite que o informante alcance a espontaneidade nas respostas, fortalecendo a investigação.

A análise dos dados consistiu numa leitura atenta das informações expressas pelos sujeitos da pesquisa, em vistas a organizá-los em categorias e propor inferências que permitiram uma melhor compreensão dos resultados. Segundo BARDIM (1977) a análise de conteúdo é uma reunião de técnicas que analisam as comunicações, objetivando através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens obter resultados que possibilitem a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção e recepção de tais mensagens.

A análise de conteúdo detém várias técnicas, e dentre elas optamos pela análise temática, na qual os temas são extraídos, considerando a frequência e semelhança em que são citados pelos participantes (BARDIN, 1977; RODRIGUES & LEOPARDI, 1999).

O estudo seguiu os aspectos éticos norteado pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (GAUTHIER et al, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Fatores que interferem na adesão de estratégias preventivas nas relações sexuais dos portadores do vírus HIV/AIDS

Os entrevistados relataram fazer uso do preservativo rotineiramente nas suas relações sexuais, mas alguns fatores de caráter específico do indivíduo ou de cunho sociopolítico dificultam o seu uso de forma geral.

3.1.1 O preservativo altera a sensação de prazer

Observamos que apesar de ocorrerem mudanças no comportamento preventivo dos participantes em estudo, após o conhecimento do diagnóstico, um aspecto importante a ser considerado é que o uso do preservativo como uma condição necessária entre os casais é geralmente permeado por conflitos, contradições e dificuldades, uma vez que para muitos o seu uso interfere na intimidade do casal e no seu prazer sexual (REIS & GIR, 2005).

Uso porque sou obrigado, é a mesma coisa que comer uma comida sem sal [...] (p.07)

A gente se acostuma, mas o gosto, a sensação é melhor sem camisinha [...] (p.08)

É a mesma coisa que chupar uma bala com papel, o prazer não é tão intenso [...] (p.13)

O preservativo interfere no prazer, você não tem como sentir o outro [...] (p.03)

Na hora de colocar corta o clima, tem que começar tudo de novo [...] (p.15)

No momento em que a gente tá bem excitado, que a gente vai usar o preservativo então diminui aquela Sensação que ta sentindo [...] (p.01)

A interferência no prazer devido ao uso do preservativo não foi mencionada apenas no momento do orgasmo. Outra razão citada como inconveniente para o uso do preservativo está à necessidade de usar o condom em cada ato sexual e ter que interromper o ato sexual diminuindo a excitação devido ao fato de ter que parar as carícias para colocá-lo. Isso pode diminuir a adesão das pessoas ao método preventivo sendo imprescindível orientá-los sobre medidas para que a excitação não venha a ser diminuída durante o período de pausa, ao contrário, no ato da colocação da camisinha existem possibilidades de erotização, fazendo com que esse momento, em vez de um intervalo que pode fazer baixar a tensão sexual, transforme-se em um jogo altamente erotizado. (BRASIL, 2004).

3.1.2 O preservativo proporciona desconforto

O desconforto foi mencionado devido a dor e esquentamento que o preservativo proporciona a alguns durante todo o ato sexual.

Esquenta muito, incomoda bastante [...] (p.10)

O preservativo causa esquentamento, dores, principalmente na relação anal [...] (p.11)

Você não sente tocar a mulher, esquenta muito [...] (p.06)

Alguns dos participantes deste estudo relataram sentir certo desconforto com o uso do preservativo, que interfere no ato sexual devido principalmente a irritação, incômodo, esquentamento e dores devido ao preservativo apertar o pênis e diminuir a lubrificação. Tal fato pode estar relacionado à falta de recursos para aquisição de preservativos quando não adquiridos em quantidades adequadas nos postos de saúde, o que faz com que o indivíduo no intuito de economizar prolongue o tempo de uso de um preservativo na mesma relação, mesmo quando este não possui mais lubrificante. Outra questão que pode evitar a minimização do desconforto seria o desconhecimento sobre o uso de lubrificante sintético e/ou falta de recurso para aquisição do mesmo.

É perfeitamente evidente que a soma de fatores negativos e estereotipados, atribuídos ao uso do condom, contribuam fortemente para não satisfação para usá-lo e, portanto ao abandono de práticas preventivas. A educação sexual sistematizada deve ser priorizada no nosso cotidiano, pois, desta forma, as crenças negativas atribuídas ao uso do condom devem ser trabalhadas e, portanto, poderão ser desmistificadas. Assim, as pessoas poderão exercer a sua sexualidade de maneira gratificante e segura. (BRASIL, 2004).

3.1.3 Consumo de bebida alcoólica

Apenas 01 (Um) sujeito mencionou o fato de estar alcoolizado como motivo para não utilizar o preservativo durante suas relações sexuais, porém consideramos esta citação importante, pois acreditamos que ela revela a realidade de vários indivíduos.

Se eu bebesse umas a mais, nem me lembrava e fazia sem camisinha [...] (p.08)

Nesta fala fica evidente que há pessoas que deixam de usar o preservativo, quando se encontram em um estado de embriaguês. Segundo informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o álcool é a droga mais consumida no Brasil. Isso é um motivo de alerta, pois o consumo abusivo de bebidas alcoólicas está relacionado ao maior risco de adquirir DSTs dentre outros danos a saúde, pois a bebida alcoólica cria uma atmosfera de desinibição devido ao efeito depressor no sistema nervoso central, que pode gerar comportamento de risco: sexo sem proteção (BRASIL, 2004). Sendo assim é importante orientar a população que o consumo de álcool sem abusos e o não uso de drogas é a melhor forma de evitar danos à saúde.

3.1.4 Déficit de conhecimento sobre a importância do uso do preservativo

A importância da educação e saúde para informação do indivíduo a respeito do processo saúde – doença que envolve o portador do vírus HIV/AIDS torna-se ainda mais evidente diante das expressões dos sujeitos que afirmam não ter a percepção adequada relacionada ao uso do preservativo como estratégia preventiva essencial contra a doença.

Eu não julgava que seria necessária, a gente só percebe a importância de usar camisinha, quando se vê numa situação como esta [...] (p. 09)

Uma coisa é você ouvir falar, outra coisa é você ter consciência para usar. Prevenção e conscientização dificilmente andam juntas. Você sempre acha que a outra pessoa não tem, que você não vai pegar, não vai passar, que nunca vai acontecer com você [...] (p. 11)

Baseado no que foi coletado observamos que alguns dos sujeitos da pesquisa justificaram o fato de não usar preservativos antes de se descobrirem soropositivos por na época não terem plena consciência de sua importância. Estas revelações corroboram com a importância que foi mostrada durante este estudo sobre estratégias que promovam uma educação em saúde que realmente modifique os hábitos de vida e nível de conhecimento dos indivíduos. Verificamos que vários são os meios que podem ser utilizados: mídia, internet, escolas, postos de atenção primária, dentre outros. Cabe então que estes recursos sejam utilizados de maneira conveniente e que realmente modifiquem a percepção dos indivíduos em relação a estratégias preventivas e como elas podem ser usadas com eficácia.

3.1.5 Dificuldade de acesso ao preservativo nos postos de saúde

Em 2004, de acordo com o então ministro da saúde Humberto Costa, até 2006, deveria ter sido colocado em prática uma série de medidas para a prevenção e controle da AIDS, visando reduzir o número de casos, dobrar o uso de preservativos, priorizar a atenção à população de baixa renda, mulheres e jovens (BRASIL, 2004). No entanto é notório que as pessoas que buscam preservativos nos programas de atenção básica, têm encontrado na maioria das vezes apenas o preservativo masculino e mesmo assim em quantidade julgadas deficientes.

Eu sempre pego camisinha no posto, mas lá só me entregam 12 preservativos [...] (p.07).

Eu pego camisinha no posto, mas como são poucas eu tenho sempre que comprar mais [...] (p.05)

No posto só entregam a camisinha masculina, por isso não usamos a feminina [...] (p.04)

Notamos que em alguns postos de saúde não existe concordância com as necessidades sexuais dos clientes e lhe são impostos determinadas quantidades de preservativo, mesmo sem esta ser satisfatória, o que gera um déficit financeiro por parte do cliente considerando que ele deverá dispor de recursos para a compra de mais preservativo, podendo isto implicar em abandono da prevenção e, portanto em relações sexuais desprotegidas. É relevante considerar que o padrão de atividade sexual varia entre cada indivíduo, assim tem que haver uma negociação adequada entre o profissional que disponibiliza o preservativo e o cliente para que haja um consenso sobre a quantidade adequada de preservativos que satisfaça o cliente.

Outra questão relevante é que as pessoas que buscam preservativos nos programas de atenção básica têm encontrado apenas o preservativo masculino, tal fato pode ser devido à própria resistência da população feminina, ao custo ou a falta de conhecimento. É importante que todos tenham acesso a ambos os tipos de preservativo e em quantidade satisfatória, para escolher o que melhor lhe aprouver e não serem impostos a um tipo apenas. Novamente cabe ao profissional de saúde a orientação aos indivíduos sobre as práticas preventivas e aos gestores a disponibilização dos mesmos

A utilização de práticas preventivas nas relações sexuais de portadores do vírus HIV/AIDS é fundamental para minimizar a disseminação do vírus para quem não é soropositivo, bem como para evitar o aumento da carga viral em indivíduos sorocordantes. Neste estudo podemos identificar os fatores que dificultam a adesão de práticas preventivas pelos mesmos.

O uso de preservativo foi relatado pelos sujeitos como forma de evitar a transmissão da infecção, porém notamos que embora todos afirmem usá-lo, muitos não o fazem de maneira satisfatória, pois alegam que o preservativo altera a sensação de prazer e gera desconforto, o que pode ser melhorado por meio de ajuda profissional a partir de orientação e disponibilização de recursos suficientes e de qualidade.

Alguns fatores de caráter sociopolítico também implicam em dificuldades para o uso do preservativo como o consumo de bebida alcoólica, que pode causar mudanças de comportamento, o déficit de conhecimento que modifiquem os hábitos de vida diminuindo os fatores de risco para aquisição do vírus e a disponibilização deficiente dos recursos, pois é importante que seja garantido a toda população produtos de qualidade e em quantidade satisfatória para o cliente, o que deve ser individualizado, pois cada sujeito tem um padrão de atividade sexual.

Os profissionais envolvidos na saúde pública, mais especificamente aos que assistem portadores de HIV/AIDS, têm o importante papel na promoção de saúde, a partir da sua percepção na necessidade de mudanças, na condução de estratégias que promovam uma maior adesão dos clientes soropositivos ao uso de métodos que possibilitem uma prática sexual segura, evitando a disseminação da epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBOSA, R.M.; VILELA, W.V; UZIEL, A.P. Entre a vontade e a necessidade: negociação social em tempo de AIDS. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 99-107, 1995.
- BARDIM, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Manual de organização de serviços de atenção básica a saúde do adolescente e ao jovem*, Brasília, DF: MS, 1998.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *AIDS: The Brazilian experience*. Brasília, DF. MS, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *AIDS*, Brasília, DF, 20 Out. 2007. Disponível em: <www.aids.gov.br>.
- CEARÁ, Boletim Epidemiológico DST/AIDS, Ceará: Secretaria Estadual de Saúde. Julho de 2007.
- GAUTHIER, M. et al. Elementos Metodológicos da Pesquisa. In: Ludke, M; André, M.E.D. *Pesquisa em Educação: Abordagens qualitativas*. São Paulo: Atlas, 1999.
- GIL, A.C. *Como Elaborar Projeto de Pesquisa*. São Paulo: Atlas 1996.
- KALICHMAN, A.O. *Vigilância epidemiológica de AIDS: Recuperação histórica de conceitos e práticas*. 1993; Dissertação de Mestrado/FMUSP.
- LEOPARDI, M.T.; RODRIGUES, M.S.P. *O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.
- POLEJACK, L.; COSTA, L.F. *Aids e conjugalidade: o desafio de conviver*. Impulso, São Paulo, *Ciência Sociais e humanas*, v.13, n.32, 2002.
- TEIXERA, E. *As três metodologias: acadêmica, da ciência e da pesquisa*. 3º ed. Belém: Grapel:2001.
- TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Publicação Atlas, 1987.